진 료 의 퇴 서					
보호기관기호		보호기관명			
세대주 성 명		주민등록번호			
수진자 성 명		주민등록번호			
주 소					
상 병 명			상병분류기호		
진 료 기 간		진 료 구 분	입원·외래		
의퇴진료기관		주 소			
환자 상태 및 진 료 의 견					
<div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 1.2em;"> 년 월 일 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: left;"> <p>면허번호 제 호</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>담 당 의 사 (인)</p> <p>진료기관명 (인)</p> <p>주 소</p> </div> </div>					
<p>비고 : 1. 이 진료의퇴서는 1차진료후 2차진료를 받고자 하는 경우나 2차진료 후 3차진료를 받고자 하는 경우 진료담당의사로부터 의료보호법시행규칙에 따라 무상으로 교부됩니다.</p> <p>2. 환자상태 및 진료의견에는 투약, 주요실시검사등 주요진료내용을 간략하게 포함하여 기재하기 바라며 여백부족시에는 뒷면을 활용하기 바랍니다.</p>					

(뒷 면)

환자상태 및 진료의견